



TITLE:

上皮と平滑筋よりなる腎過誤芽腫 - 自験例と本邦113例の腎過誤腫性腫 瘍報告例との比較-

AUTHOR(S):

説田, 修; 蟹本, 雄右; 波多野, 紘一; 河田, 幸道; 宮下,
剛彦; 池田, 庸子; 尾島, 昭次

CITATION:

説田, 修 ...[et al]. 上皮と平滑筋よりなる腎過誤芽腫 -自験例と本邦113例
の腎過誤腫性腫瘍報告例との比較-. 泌尿器科紀要 1979, 25(1): 49-58

ISSUE DATE:

1979-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/122369>

RIGHT:

上皮と平滑筋よりなる腎過誤芽腫

—自験例と本邦113例の腎過誤腫性腫瘍報告例との比較—

岐阜大学医学部泌尿器科学教室（主任：西浦常雄教授）

説	田	修
蟹	本	雄 右
波	多	野 紘 一
河	田	幸 道

同第二病理学教室・同附属病院中央検査部病理（主任：尾島昭次教授）

宮	下	剛 彦
池	田	庸 子
尾	島	昭 次

RENAL HAMARTOBLASTOMA CONSISTS OF EPITHELIUM
AND SMOOTH MUSCLE ELEMENTS—A COMPARISON OF OUR CASE WITH 113 REPORTED CASES
OF RENAL HAMARTOMATOUS TUMORS IN JAPAN—Osamu SETSUDA, Yuusuke KAMIMOTO, Kouichi HATANO
and Yukimichi KAWADA*From the Department of Urology, Gifu University School of Medicine**(Director: Prof. T. Nishiura, M. D.)*

Takehiko MIYASHITA, Tsuneko IKEDA and Akitsugu OJIMA

*From the Department of Pathology, Gifu University School of Medicine and Division of Pathology, Central
Laboratory of Gifu University Hospital**(Director: Prof. S. Ojima, M. D.)*

A case of renal hamartoblastoma found in a 31-year-old woman was reported. She was admitted to our clinic with chief complaint of proteinuria. Physical examination revealed a large palpable left renal mass. Laboratory examinations were not marked except for proteinuria. The patient had no evidence of tuberous sclerosis.

On excretory urography, the right kidney was normal but the left had no function. Left renal angiography showed a large avascular area from the middle portion to the lower pole of the kidney.

At transperitoneal right nephrectomy, the kidney was large, irregular in shape and contained numerous cysts.

Microscopically, the tumor consisted of epithelial element and smooth muscle tissue with slight atypia.

This case was diagnosed as hamartoblastoma both clinically and histopathologically.

A comparative study was made on this case with 113 reported cases of renal hamartomatous tumors in Japan. These 113 cases were divided into the small and large groups according to their size. It

was assumed that the group of small size might correspond to hamartoma and the group of large size to hamartoblastoma. This was not confirmed, however, because of insufficient description of their histology. Many cases which should be diagnosed as hamartoblastoma were found among cases reported as hamartoma. Two sarcomas which originated from hamartomatous tumors were included in the series. There were five cases (including this case) of hamartomatous tumors which consisted of both epithelial and non-epithelial components. Clinical findings, diagnosis and therapy of this series were discussed.

Finally, an emphasis was made on importance and necessity to differentiate hamartomatous tumors into three categories, that is, hamartoma, hamartoblastoma and carcinoma or sarcoma originating from hamartomatous tumors.

緒 言

過誤腫とは正常組織構成成分の比率が、発生段階において異常の混合をきたした腫瘍である。腎では中胚葉成分のうち、血管・筋・脂肪組織などの間葉由来のものが多く、その構成成分によってさまざまな名称が使われている。また、この腫瘍が悪性化することは比較的まれとされており、異型性に対する解釈もいろいろである。われわれは最近、上皮性と非上皮成分からなり、しかも両者ともに軽度の異型性を示し、腫瘍性増殖を認めたところの単なる過誤腫とは言いがたい、過誤芽腫と呼ぶべき貴重な症例を経験したので、腎過誤腫の本邦報告例 112 例を集計し、外国例を含めて比較考察した結果を報告する。

症 例

患者：小○え○子，31歳，女性，会社員。

主訴：蛋白尿の精査。

家族歴：特記すべきものはない。

既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：1967年に肉眼的血尿があり某医で出血性膀胱炎と診断されて薬物療法を受け1年間で軽快した。1975年および1976年4月の2回にわたり集団検診で蛋白尿を指摘されたため某医を受診し、IVPで左腎結石と左腎機能低下と診断され、5月26日当科を受診した。

現症：身長 142 cm，体重 42 kg，骨格やや小，栄養中等度，脈拍 72，血圧 92/70 mmHg，結膜に貧血・黄疸は認めなかった。知能・顔貌は正常で，顔面皮膚に皮脂腺腫などの異常所見は見られなかった。腹部では肝・脾・右腎は触れなかったが，左腎下極を3横指触れ，弾性軟で圧痛なく，表面に数個の凹凸を触れた。また呼吸性移動は正常に認められた。

入院時一般検査 (Table 1)：異常所見としては尿中の蛋白 (卅)・白血球 (4~5 個/視野) および赤沈の

亢進を認めたのみで，血尿・貧血・肝機能障害・腎機能障害などは見られなかった。

X線学的検査：IVP および DIP で，右腎は正常，左腎は全く造影されなかったが 7×8 mm の腎結石と思われる像を認めた (Fig. 1)。RP では左腎盂が大きく下外側方に圧排された像が見られ，腎盂内には cystic な陰影欠損像を認めた (Fig. 2)。選択的左腎動脈造影の動脈相では，中・下極に向う葉間動脈が腫瘤を取巻くように円弧状に伸展され，葉間動脈とその分枝の tapering 像が消失し，細網状の蛇行が見られたが，一般に angiomyolipoma (以下 AML と略) の際に特徴的とされる pseudoaneurysm や X線透過性の嚢胞状陰影は認めなかった (Fig. 3, 4)。また，静脈相ではスダレ状とでも言うべき造影剤の残留像が認められた (Fig. 5)。^{99m}Tc-腎 RI アンギオグラフィーでは腫瘍に一致した部の血流量低下を認めた。また，胸部単純撮影で肺門リンパ節像の増強があったため，断層撮影を行なったが異常なく，リンパ管造影や ^{99m}Tc-肝シンチグラフィーでも異常は認めなかった。

以上の所見から左腎盂腫瘍を疑ったが，腎実質腫瘍の可能性も否定できないため，6月17日に経腹膜の左腎摘出術を施行した。

手術所見：全麻下，上腹部正中切開で腹腔内に達し，下行結腸の左側方より腹膜後腔に入り左腎に到達した。上極部の腎被膜に炎症性と思われる癒着があったが，腫瘍の浸潤を示す所見は得られなかった。腎表面は黄褐色から暗黄色で，中央部に 4~5 個の嚢胞状の隆起があり，上極に半月状の正常腎と思える部を残すのみであった。また腎外腎盂は黄白色調で光沢をもって緊満し下方に角状に突出していた。腎を摘出後，腎門部リンパ節・左側傍大動脈リンパ節の郭清を行なった。

化学療法は，術前に MMC 4 mg/day・5-FU 250 mg/day の併用を2日間行ない，術後は前者 2 mg/day・後者 250 mg/day を7日間行なったが，白血球数が

2,800/mm³ に減少したため中止した。

Table 1. 入院時一般検査

1) 尿 検 査			
蛋	白		卅
糖			—
赤 血 球			0 ~ 1 / 視 野
白 血 球			4 ~ 5 "
上 皮			—
2) 末梢血液検査			
赤 血 球			370 × 10 ⁴ /mm ³
白 血 球			6,000/mm ³
Hb			11.0 g/dl
Ht			33 %
血 小 板			30 × 10 ⁴ /mm ³
赤 沈 (1 時間)			35 mm
		(2 時間)	75 "
3) 血液生化学検査			
Total protein			6.4 g/dl
A/G			1.5
Albumin			60.3%
α ₁ -Globulin			4.7 "
α ₂ -Globulin			10.9 "
β-Globulin			7.8 "
γ-Globulin			16.5 "
Total bilirubin			0.7 mg/dl
Direct bilirubin			0.1 "
GOT			32 U
GPT			18 "
LDH			115 IU/l
CPK			52 "
T. Chol.			110 mg/dl
Ch-E			0.78 ΔPH
Amylase			250 IU/l
Na			140 mEq/l
K			3.7 "
Cl			106 "
Ca			4.4 "
P			2.9 "
CO ₂			26 mg/dl
BUN			15 "
Creatinine			1.0 "
Uric acid			6.1 "
4) 腎 機 能 検 査			
PSP (15分)			10 %
(120分)			40 "
Fishberg 濃縮試験			1.034
C _{Cr}			840 dl/day
5) ECG			異常なし

*Total cholesterol

摘出標本肉眼的所見：摘出腎は重量 500 g 大きさ 15×11×7 cm で黄褐色～暗赤色を呈し、中央部に 4～5 個の凹凸があった (Fig. 6)。割を入れると、腎盂内から表面黄灰白色・平滑、やや浮腫状で硬度軟、小手拳大の充実性腫瘤が露出した。腫瘤は比較的正常の外観が保たれた上極の実質から腎盂内にポリープ状に垂れ下り、腎の中央部・下極の実質はその圧迫により菲薄化していた (Fig. 7)。また腫瘤の表面および腎盂の内面は小豆大の黄色透明な液を容れた小嚢胞が多数附着していた (Fig. 8)。さらに腫瘤に包まれるように直径 7×8 mm の円盤状結石 1 個を認めた。また腫瘤の断面はピンク色で、血管に乏しい平滑筋様の外観を示す充実性の腫瘍で一部に小嚢胞の形成を認めた。

組織学的所見：充実性に増殖した非上皮性成分が大部分を占め、その中に管状あるいは嚢状に増殖した上皮性成分が混在する特異な組織像を示した。すなわち、前者では紡錘形の核と好酸性線維を有する細胞が束状に交錯して増殖しており、van Gieson 染色によって平滑筋細胞と確認された (Fig. 9)。また、後者では尿細管類似の腺管や、一層の立方上皮に被われた小嚢胞状構造を呈し、その内腔に淡い蛋白様物質を含んでいた (Fig. 10)。さらに一部では乳頭状に増殖する腺腫様の外観を呈し、また移行上皮的部分も見られた (Fig. 11)。さらに、一部の上皮性・非上皮性成分に軽度の異型性を認めたが、核分裂像や壊死などは認めず、膨張性増殖のみで浸潤性増殖を示さない点から、いずれの成分にも悪性化は考えられなかった。

以上から、中胚葉由来の上皮性・非上皮性成分の混在した腫瘍で、組織学的に両成分に若干の異型性を伴う点、最近になって急速に増大したと考えられる点より、過誤芽腫 hamartoblastoma と診断した。

なお術後経過は、前述のごとく術前術後の化学療法によって白血球減少をきたした以外は順調で、術後23日目に退院した。その後、外来で経過観察中であるが白血球数は正常値にもどり、2年6ヵ月を経た現在まで左腎部の異常・残腎（右腎）の病変などは認められず健康である。

考 察

1. 過誤腫および過誤芽腫：緒方ら (1931)¹⁾によれば、過誤腫 (hamartoma) は胎生期にある部分の組織成分の比率に異常をきたしたために、腫瘍様に見える組織奇形である。またそれが自律的発育をきたし、真の腫瘍となったものは過誤芽腫 (hamartoblastoma) といわれている。また森 (1958)²⁾、鈴江ら (1967)³⁾もこれを支持している。過誤腫は肺・肝・脾・甲状腺・副

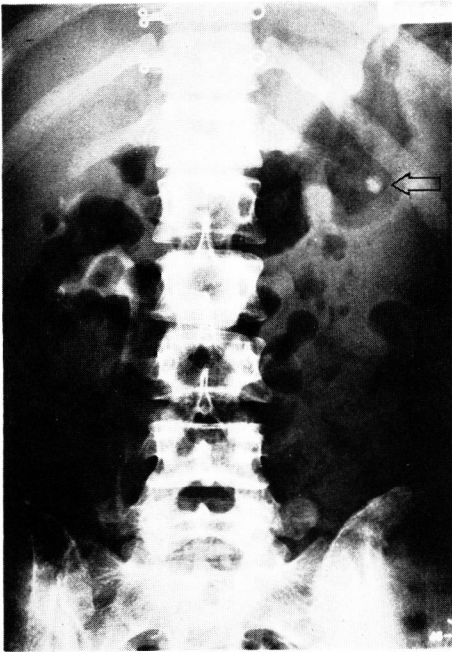


Fig. 1. DIP. 矢印は腎盂内結石 (7×8 mm).

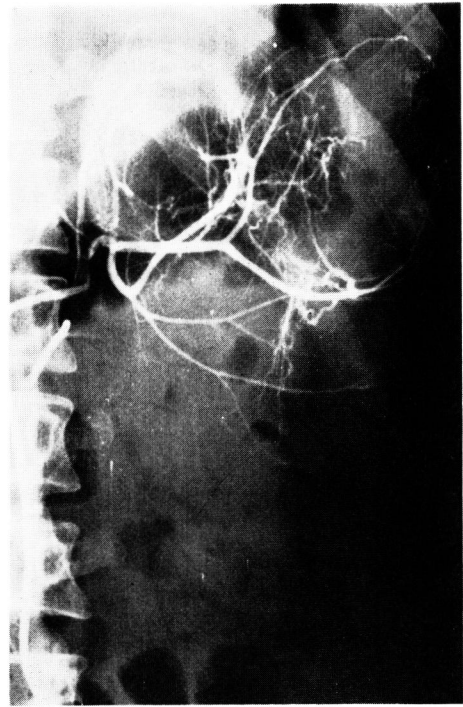


Fig. 3. 選択的左腎血管造影の動脈相.



Fig. 2. RP.



Fig. 4. Fig. 3 よりやや遅い動脈相.

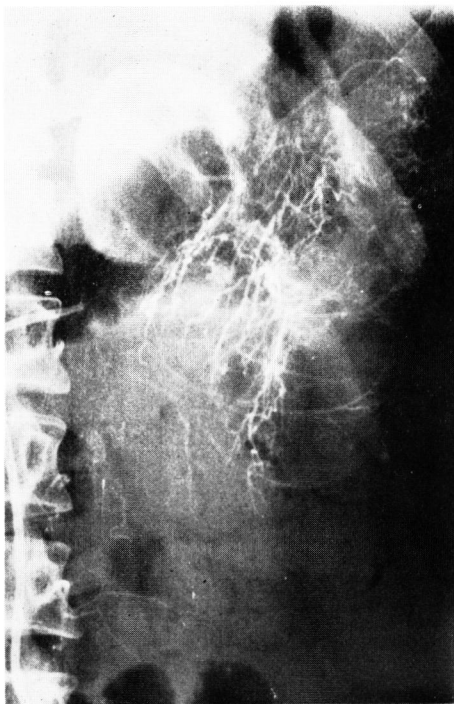


Fig. 5. 静脈相.



Fig. 7. 断面. 腫瘍が腎盂内で上極から下極にポリープ状に垂れ下がっている.

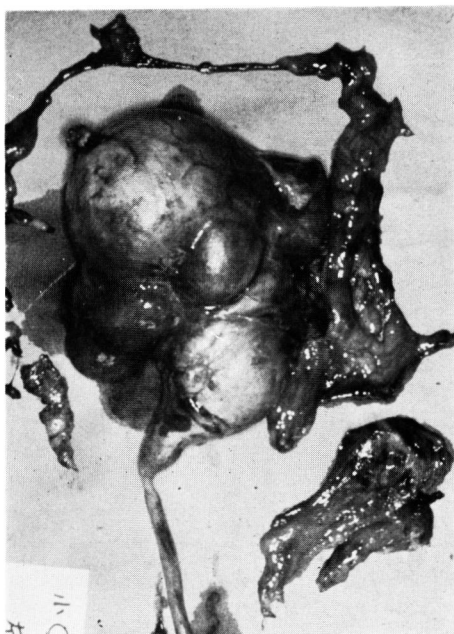


Fig. 6. 左腎および周囲被膜の一部.

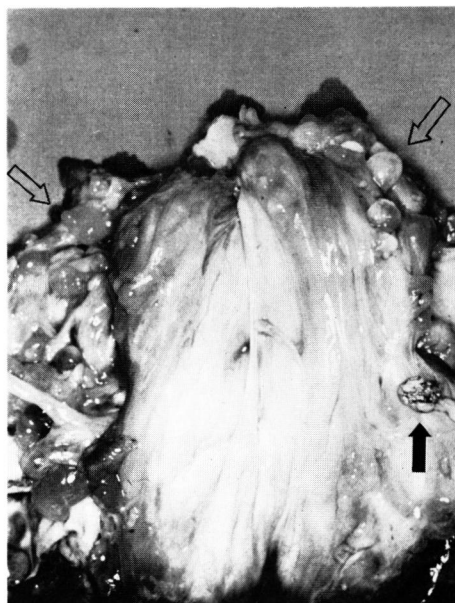


Fig. 8. 腫瘍表面の強拡大.
(⇨は脂肪球様の小囊胞.)
(⇦は円盤状結石.)

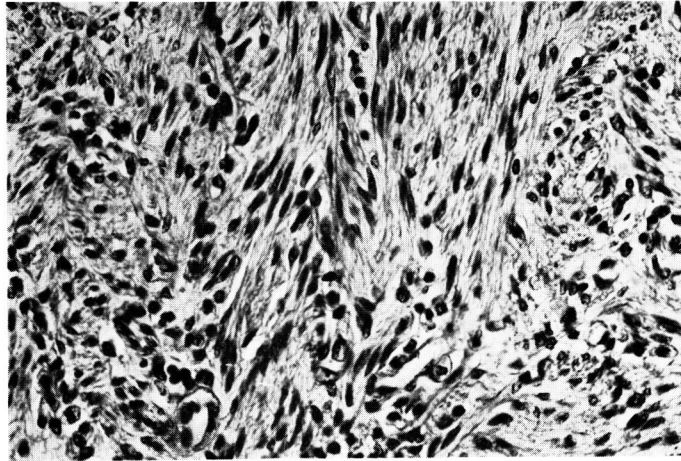


Fig. 9. 非上皮性成分からなる部分で、紡錘形の核と好酸性線維を有する細胞が束状に交錯して増殖している。これらの腫瘍細胞は van Gieson 染色で黄染され平滑筋由来と考えられる。H. & E. $\times 160$.

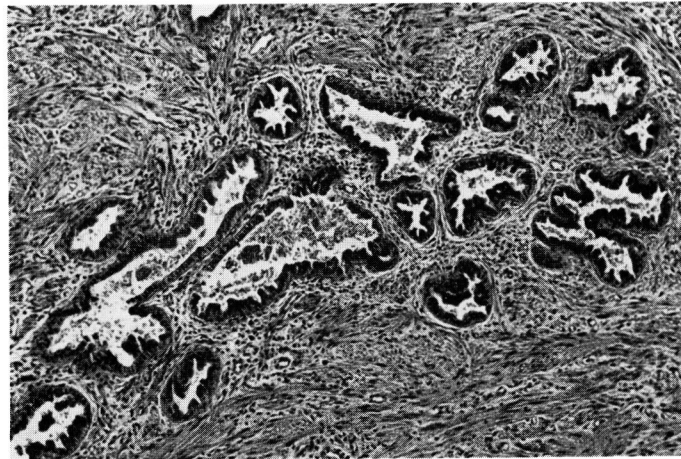


Fig. 10. 充実性に増殖した平滑筋細胞と、拡張した腺管構造を示す上皮性成分が見られ、両者に軽度の異型性を認める。またリンパ球浸潤も伴っている。H. & E. $\times 40$.

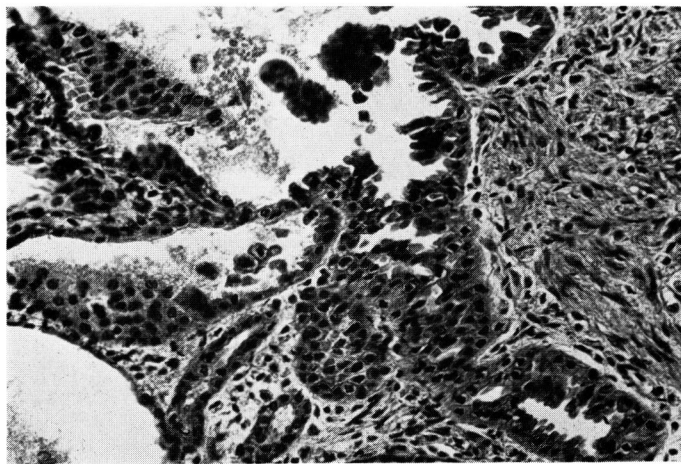


Fig. 11. 嚢腫状の部位で、内腔に向かって乳頭状増殖と、左側に移行上皮的な像も認められる。細胞は hyperchromatic な核を有し軽度の異型性が認められる。H. & E. $\times 160$.

腎・腎・腸管・膀胱などに発生するといわれ、Vasko ら (1965)⁴⁾ によれば、腎においては Bourneville and Brissard が1880年に tuberous sclerosis と関連させて angiomyolipoma を報告し、1883年に Chiari によってこれらの腫瘍が過誤腫と呼ばれたとされている。また Rusche (1952)⁵⁾ によれば Chiari はそれを lipo-chondro-adenoma と呼び、1904年に Albrecht が complex structure hamartoma もしくは error tumor であるとしてその概念を確立した。本邦でも、佐藤ら (1916)⁶⁾ の報告以後、相原 (1920)⁷⁾、藤田 (1929)⁸⁾ と続き宝 (1948)⁹⁾ は本邦 8 例目を報告し、われわれが集計した過誤腫の報告例は 113 例に達した。しかし、これらの中には単なる過誤腫ではなく、過誤芽腫と呼ぶべきものが相当数含まれていると思われたので、以下それらの点を検討し、また、自験例は上皮性・非上皮性成分が混在するという興味ある組織像を呈したので、その面についても考察する。

われわれは、過誤腫として報告されている症例のうちから、過誤芽腫と呼ぶべき症例を抽出する基準として、腫瘍の大きさと組織学的異型性に着目した。

まず腫瘍の大きさの記載が明らかなものを集計したところ (Fig. 12)、圧倒的に長径 10 cm 以上の大きな腫瘍が多かったが、長径 5 cm 以下の小さなものも 13 例見られた。すなわち 4~5 cm を境界に 2 相性の分布を示したので、小さい一群を過誤腫、大きい一群を過誤芽腫として、両者を肉眼的な大きさと鑑別することが可能ではないかと推測したが、集計例の記載がまちまちであったので比較が不十分であった。したがってその結論は今後の課題にとどめることとした。

次に、今回の集計例中、組織学的に異型性を認めた症例を Table 2 に一括した。従来より過誤腫が組織学的に異型性を示した場合の扱いについては議論のわ

かれるところである。すなわち過誤腫には他の良性腫瘍と異なり細胞に軽度の異型性や核分裂像の所見があってもよいとするものも少なくない (Morgan ら 1951¹⁰⁾、Klaproth 1959¹¹⁾、Cambell 1964¹²⁾、Allen ら 1965¹³⁾、江本ら 1963¹⁴⁾、田上ら 1970¹⁵⁾、浜崎ら 1975¹⁶⁾)。他方、細胞の異型性や核分裂像があれば過誤腫が悪性化したとみるものも多い (Berg 1955¹⁷⁾、Bulkley ら 1957¹⁸⁾、Hartveit ら 1960¹⁹⁾、Price ら 1965²⁰⁾、杉村 1904²¹⁾、岩田ら 1968²²⁾、大川ら 1973²³⁾、上田ら 1973²⁴⁾、広川ら 1974²⁵⁾、馬場谷ら 1976²⁶⁾)。しかし、われわれは先述のように軽度の異型性があるものは単なる過誤腫ではなく過誤芽腫であると考えた。Table 2 にあげたほとんどの症例は両者についての明確な定義をふまえずに診断されており、大部分は過誤芽腫にあたるものである。また、異型性が高度で浸潤性増殖を示したもの (症例 6 および 18) は、すでに過誤腫もしくは過誤芽腫の範囲を越えており、その発生が過誤腫由来であるということから、過誤腫由来の肉腫と呼ぶべきではないかと考えた。

2. 過誤腫性腫瘍の組織成分について：本腫瘍における組織成分はきわめて多彩であるが、一般には血管・筋・脂肪組織などの非上皮性成分より成るものが多く、その含有する組織要素により、angiomyolipoma (Bourneville and Brissard 1880)・angiolipoleiomyoma (Tweeddale ら 1955²⁷⁾)・lipo-chondro-adenoma (Chiari 1883²⁸⁾)・angiolipomyosarcoma (Berg 1955¹⁷⁾) などさまざまな呼び方がされている。また、ごく稀にはあるが自験例のごとく非上皮性と上皮性成分の混合型の報告例もある。すなわち 1916 年に佐藤ら⁶⁾ が結節性硬化症の剖検例において大小不同の平滑筋様細胞の限局性増殖を示す腫瘍内に上皮性の腫瘍と思われる部分もあったと報告しており、相原 (1920)⁷⁾ も同じく結節性硬化症の剖検例で、両腎に多発性の小囊腫を認め、曲細尿管上皮細胞に酷似する上皮性成分と lipomyoma, angiolipoma, angiomysarcoma の混在を認めた。また、藤田ら (1929)⁸⁾ は剖検例において結節性脳硬化症を伴う腎混合腫瘍の 1 例を報告し、脂肪肉腫と血管外皮細胞肉腫内に円形ないし卵円形の核と多量の前形質を有するさいころ形の上皮性細胞から成る癌腫様組織を認めたとしている。最近では岡田ら (1974)²⁹⁾ が、巨大腎過誤腫として結合成分に腺管を含む腫瘍を報告した。以上、本邦における本症例類似例は報告されている限りでは 4 例に過ぎなかった。

3. 臨床像について：過誤腫・過誤芽腫・過誤腫由来の癌腫および過誤腫由来の肉腫のすべてを過誤腫性腫瘍とし、その 113 例について臨床像を総括した。年

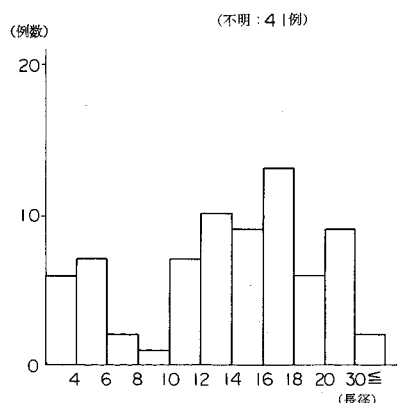


Fig. 12. 過誤腫性腫瘍113例の大きさ (長径) の分布

Table 2. 本邦過誤腫性腫瘍 113 例のうち組織像に異型性を認めた20例

症例	年度	報告者	年齢	性	患側	主 訴	B-P. ph.*	組 織 診 断 名	組織成分	異型性	増 殖	備考
1	1916	佐 藤	10	女	右		+	Nierenblastom	非上皮性 +上皮性	軽 度	限局性	剖検
2	1920	相 原	25	男	両		+	Lipomyoma Angiolipoma Angiomyosarcoma	〃	中等度	〃	〃
3	1929	藤 田	18	女	右	腫 瘍	不明	Mixed tumor Liposarcoma Angiopericytosis Carcinoma	〃	高 度	〃	腎摘
4	1960	小 口	32	〃	左	疼 痛	+	Angiomyolipoma	非上皮性	軽 度	〃	〃
5	1963	江 本	38	〃	〃	疼 痛 血尿 ショック	+	〃	〃	〃	〃	〃
6	1964	杉 村	49	男	右	疼 痛	+	Haemangiolipo- myosarcoma	〃	高 度	浸潤性	〃
7	1966	行 徳	36	女	左	〃	不明	Angiomyolipoma	〃	軽 度	限局性	〃
8	1967	内 藤	23	〃	右	腫 瘍 疼 痛	+	〃	〃	〃	〃	〃
9	1968	岩 田	66	男	左	血 尿	-	Lipomyosarcoma	〃	〃	〃	〃
10	1970	田 上	35	女	〃	疼 痛	-	Myolipoma	〃	〃	〃	〃
11	1970	田 崎	31	〃	〃	〃	-	Angiomyolipoma	〃	中等度	〃	〃
12	1970	佐々木	30	〃	右	腫 瘍 疼 痛	+	〃	〃	軽 度	〃	〃
13	1972	広 井	44	〃	〃	疼 痛	-	Mesenchymoma	〃	〃	〃	〃
14	〃	大 川	49	〃	左	〃	-	Angiomyoliposarcoma	〃	中等度	〃	〃
15	〃	三 品	39	〃	〃	〃	不明	Angiomyolipoma	〃	軽 度	〃	〃
16	1973	広 川	40	〃	右	〃	〃	Angiomyolipoblastoma	〃	〃	〃	〃
17	〃	上 田	50	〃	両	腹 痛 腹腔内出血	+	Angiolipoleiomyoma	〃	軽 度 高 度	〃	〃
18	1974	馬場谷	26	〃	〃	疼 痛 血尿	-	Angiomyoliposarcoma	〃	高 度	浸潤性	〃
19	1975	鈴 木	30	〃	右	疼 痛 ショック	-	Angiomyolipoma	〃	軽 度	限局性	〃
20	1976	自験例	31	〃	左	蛋白尿	-	Hamartoblastoma	非上皮性 +上皮性	〃	〃	〃

* Bourneville-Pringle phacomatosis

齡・性別・患側については諸家の報告とはほぼ一致するため簡潔に述べるが、年齢は 30 歳代に 113 例中 14 例 (35.7%) が集中し、男性：女性＝1：2.5、患側にほとんど左右差は認められず、両側性・多発性のものは 14 例あった。また本腫瘍との関係が深いとされる Bourneville-Pringle phacomatosis の合併は 113 例中 43 例 (38%) に認められた。また、症状のうち最も多いのは、腎部の疼痛 65 例 (57.5%)、血尿 39 例 (34.5%)、腎腫瘍 37 例 (32.7%) で、特殊な例として angiomycolipoma の自然破裂による側腹部激痛・ショックの 10 例があった。

4. 診断について：本症は Bourneville-Pringle phacomatosis との合併が多いこともあって、診断は皮膚科・小児科・精神科・眼科および泌尿器科など各

領域にわたることが多い。泌尿器科の診断において最も有用とされるのは X 線の検査であるが、過誤腫性腫瘍は Khilnani ら (1961)³¹⁾ のように広く腎周囲組織に発育する傾向があり、腎盂像の変形が少なく診断が難しいものが多いが、その含有する組織成分によっては特徴的なものもある。たとえば脂肪組織を多く含む腫瘍の場合には、Adelman (1965)³¹⁾ や Viamonte ら (1966)³²⁾ が指摘したように、腫瘍を半透明部として認めたり小嚢胞がブドウの房状に見えることもある。一方、血管成分を多く含むような場合には、選択的腎血管造影で比較的特異的な所見が得られるが、腎癌との鑑別が難しいとされている。しかし Silbiger ら (1968)³³⁾ は angiomyolipoma の動脈相の特徴として、1) 多数の動脈瘤様に拡張した血管が見られる。2) 濃く、十

分に器質化された動脈網がみられる。3) 動静脈瘻や静脈の洞様構造をした血管増生が殆んどみられない、などの点により腎癌との鑑別は可能であるとしている。また Khilnani ら (1968)³⁴⁾ は動脈相では腫瘍血管が動脈瘤様に拡張し、細小動脈が不規則に分布して末梢に向っての正常の先細り像を示さず、静脈相では onion peel 様の pooling があったと報告している。また、前2者とは異なり筋成分を主体とする過誤腫性腫瘍の場合は、自験例のごとく周囲栄養血管の描出によるすだれ状陰影を呈するものもあると考えられた。

本腫瘍の確定診断には病理組織検査が必要であるが、McCullough ら (1970)³⁶⁾ や佐々木ら (1974)³⁷⁾ によれば percutaneous needle biopsy は大出血をきたす危険があるので、むしろ禁忌であるとみなし、術中の迅速標本の重要性を強調している。

5. 治療について：本症の治療も診断と同じく各科にわたるが、基本的には保存的療法が行なわれる。しかし、何らかの症状を伴ったもの、X線的検査により1側性で大きな病変の見られるもの、悪性腫瘍が疑われたものは腎摘出術の適応となっているようである。われわれの集計でも113例中97例は腎摘出術が行なわれている。なお、腎摘出術を行なう場合は他側腎の病変の有無とその程度および予後についての慎重な検討がなされるべきである。と同時に内藤ら (1967)³⁸⁾ の報告例のごとく閉鎖循環式全身麻酔下の腎摘出術後に両側肺の angiopericytoma による自然気胸をきたした症例も見られるので、全身状態とくに肺病変についての十分な把握が必要である。

結 語

31歳女性に見られた上皮と平滑筋との混合よりなる腎過誤芽腫の1例を報告し、本邦における腎過誤腫性腫瘍112例とともに検討した。その結果、1) 過誤腫として報告されている症例のうち相当数が過誤芽腫と呼ぶべきものであることが判明した。2) 過誤腫と過誤芽腫の間に大きさによる差（前者は直径4cm以下）を今後検討すべきであると考えた。3) 過誤腫由来の肉腫2例を認めた。4) 血管・筋・脂肪組織などの非上皮性成分のみならず、上皮性成分をも含むものは自験例を含めて5例認められた。5) 臨床症状・診断・治療などについて考察した。

以上の結果により、腎の形成異常にもとづく腫瘍を過誤腫・過誤芽腫・過誤芽腫由来の肉腫ならびに過誤腫由来の癌腫の3段階に分けて把握することの必要性を再確認した。

本症例は第26回泌尿器科学会中部連合地方会において報告

した。

稿を終るに当り御校閲を賜った恩師西浦常雄教授ならびに第2病理学教室尾島昭次教授に深謝します。

文 献

- 緒方知三郎・三田村篤志郎・緒方富雄：病理学総論。中の巻，病理解剖学総論，上。171～175，南山堂，東京，1931。
- 森 茂樹：病理学総論。11，220，金原出版，東京，1958。
- 鈴江 懐・小林忠義：病理学総論。2，701，医学書院，東京，1967。
- Vasko, J. S. et al.: Renal angiomyolipoma: A rare cause of spontaneous massive retroperitoneal hemorrhage. Ann. Surg., **161**: 577～581, 1965。
- Rushe, C.: Renal hamartoma (angiomyolipoma) Report of three cases. J. Urol., **6**: 823～831, 1952。
- 佐藤 清・新井吉郎・二三ノ副所見ヲ有スル脳ノ結節性硬化症ノ一例。神経学雑誌，**15**: 431～447, 1920。
- 相原 博：結節性脳硬化症（三宅恒二氏遺骸剖検録）。日本病理学会会誌，**10**: 393～423, 1920。
- 藤田 登・俣野一郎：結節性脳硬化ヲ伴フ腎臓混合腫瘍ノ一例。京都府立医大誌，**3**: 297～308, 1929。
- 宝 積栄：結節性脳硬化症に於ける腎混合腫瘍剔出例。日本外科学会雑誌，**47**: 30～31, 1946。
- Morgan, G. S. et al.: Angiomyolipoma of the kidney. J. Urol., **65**: 525～527, 1951。
- Klapproth, H. J., et al.: Renal angiomyolipomas. A.M.A. Archives of Pathology, **67**: 400～411, 1959。
- Campbell, M. F.: Urology. 2nd ed. Saunders, 968, Philadelphia and London, 1964。
- Allen, T. D. & Risk, W.: Renal angiomyolipoma. J. Urol., **94**: 203～207, 1965。
- 江本侃一・ほか：腎臓に発生した Angiomyolipoma の一例。皮膚と泌尿，**25**: 600～604, 1963。
- 田上恭一郎・行徳雄平：Angiomyolipoma の1例。西日泌尿，**32**: 371～375, 1970。
- 浜崎 豊・ほか：腎血管筋脂肪腫の2症例。臨泌，**29**: 281～287, 1975。
- Berg, J. W.: Angiolipomyosarcoma of kidney (malignant hamartomatous angiolipomyoma) in

- a case with solitary metastasis from bronchogenic carcinoma. *Cancer*, **8**: 759~763, 1955.
- 18) Bulkley, G. J. & Drinker, H. R.: Malignant mesenchymoma of the kidney: Case report. *J. Urol.*, **77**: 583~588, 1957.
 - 19) Hartveit, F. & Halleraker, B.: A report of three angioliipomyomata and one angioliipomyosarcoma. *Acta Path. Microbiol. Scand.*, **49**: 329~336, 1960.
 - 20) Price, E. B. & Mostofi, F. K.: Symptomatic angiomyolipoma of the kidney. *Cancer*, **18**: 761~774, 1965.
 - 21) 杉村克治：Bourneville-Pringle 母斑症における腎肉腫。泌尿紀要，**10**：200~205, 1904.
 - 22) 岩田正三・内海邦輔：腎脂肪肉腫の1例。医療，**22**：25~27, 1968.
 - 23) 大川光央・ほか：腎肉腫 (angiomyoliposarcoma) の1例。泌尿紀要，**19**：211~218, 1973.
 - 24) 上田征夫・ほか：腹腔内出血と左側に悪性化を伴った両側腎血管脂肪筋腫の1剖検例。癌の臨床，**19**：523~527, 1973.
 - 25) 広川 勲・ほか：腎 hamartoma の3例。日泌尿会誌，**65**：250, 1974.
 - 26) 馬場谷勝広・ほか：腎血管筋脂肪肉腫の1例。泌尿紀要，**22**：241~247, 1976.
 - 27) Tweedale, D. N. et al.: Angiolipoleiomyoma of the kidney. *Cancer*, **8**: 764~770, 1965.
 - 28) Chiari: *Prager Med. Wchnschr*, **8**: 497, 1883. 文献4) より引用.
 - 29) 岡田敬司・大越正秋：巨大腎過誤腫の1例。日泌尿会誌，**65**：250, 1974.
 - 30) Khilnani, M. T. et al.: Hamartolipoma of the kidney: Clinical and roentgen features. *Radiology*, **86**: 830~841, 1961.
 - 31) Adelman, B. P.: Angiomyolipoma of the kidney. *Am. J. Roentgenol.*, **95**: 403~405, 1965.
 - 32) Viamonte, M., Jr. et al.: Angiographic findings in a patient with tuberous sclerosis. *Am. J. Roentgenol.*, **98**: 723~733, 1966.
 - 33) Silbiger, M. L. & Peterson, C. C., Jr.: Renal angiomyolipoma: Its distinctive angiographic characteristics. *J. Urol.*, **106**: 363~365, 1971.
 - 34) Khilnani, M. T., et al.: Angiographic features of hamartoma of the kidney. *Radiology*, **90**: 999~1000, 1968.
 - 35) McQueeney, A. J. et al.: Cystic hamartoma (angiomyolipoma) of the kidney simulating renal carcinoma. *J. Urol.*, **92**: 98~102, 1964.
 - 36) McCullough, D. L. et al.: Renal angiomyolipoma (hamartoma): review of the literature and report of 7 cases. *J. Urol.*, **105**: 32~44, 1971.
 - 37) 佐々木恵正・ほか：腎血管筋脂肪腫の4例。日泌尿会誌，**65**：393~404, 1974.
 - 38) 内藤政男・ほか：Bourneville-Pringle 母斑病に合併した腎腫瘍 (血管脂肪筋腫)。泌尿紀要，**13**：516~524, 1967.

(1978年9月21日受付)